



TITLE:

終末期の意思決定支援に向けての 日本人の意識(Abstract_要旨)

AUTHOR(S):

冲永, 隆子

CITATION:

冲永, 隆子. 終末期の意思決定支援に向けての日本人の意識. 京都大学, 2019, 博士(人間・環境学)

ISSUE DATE:

2019-03-25

URL:

<https://doi.org/10.14989/doctor.k21853>

RIGHT:

学位規則第9条第2項により要約公開

京都大学	博士（人間・環境学）	氏名	冲永 隆子
論文題目	終末期の意思決定支援に向けての日本人の意識		
<p>（論文内容の要旨）</p> <p>本論文は、バイオエシックス（生命・医療倫理学）における終末期患者の自律尊重に関する先行研究の蓄積を踏まえ、終末ケアにおける意思決定支援に向けて、日本におけるACP（Advance Care Planning: 事前ケア計画）のあり方について、日本人の意識調査に基づいて論じたものである。ACPは、患者本人のQOL（Quality of Life: 生命・生活・人生の質）を保持し、尊厳を失わせないため、本人にとっての最善の生を考えるための活用ツールとして位置づけられる。</p> <p>1章では、ACPの基本的意義と現状の問題点を確認し、日本におけるACP普及に向けて、一般市民対象の意識調査に基づき、ACP実施への障壁や抵抗感を探ることを、研究目的として提示したのち、考察の手順など、論文全体の概要を述べている。</p> <p>2章では、バイオエシックスの視点から、高齢化社会における過剰な延命医療とQOL、終末ケアや「尊厳死」をめぐる諸問題の背景について論じている。</p> <p>まず、延命医療とその中止をめぐる倫理問題を中心に、日本における自己決定やインフォームド・コンセントのあり方について、欧米豪との比較を踏まえて考察している。欧米豪と日本とは、延命医療として経管栄養を行うことに対する考え方や意識の違いがあり、欧米豪では自力で食事を摂れなくなった高齢者自身が依頼しない限り、経管栄養は非倫理的であるとみなされるのに対し、日本では逆に、患者が中止を依頼しても、経管栄養を差し控えることが非倫理的であると従来はみなされてきた。</p> <p>ついで、日本で尊厳死法案が提案されるようになった背景として、1990年代以降、終末期状態の患者の治療を中止した医師の行為が、法的に、また社会的に問題とされた事案が相次いだことが指摘される。いずれの事案も患者自身の意思が確認されておらず、患者の自律尊重の点から倫理的に問題のあるケースばかりであった。このような事案を受け、厚生労働省や各種学術団体が延命治療のガイドラインを策定する動きが生じた。厚生労働省の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」改訂（2018年3月）の重要ポイントは、ACPの取り組みが強調されているところにある。ここでは、本人の意思尊重と家族や医療者の共同意思決定により、患者の最善の利益を目指すことが重視されている。</p> <p>3章では、ACP概念が形成されるまでの過程、すなわち、患者の自律尊重に基づくAD（Advance Directive: 事前指示）から意思決定支援としてのACPへの、米国や日本での議論の流れについて論述したのち、ACPに関する文献調査レビューに基づき、日本におけるACP研究の動向を整理している。</p> <p>まずAD概念の成立について、米国での背景を概観した後、1990年代～2000年代に「共同意思決定」（shared decision making）やACPの概念が登場してきた経緯が説明される。ACPは、ADの普及率や作成完成度が低かった問題点を克服するために登場した新たな概念として位置づけられる。</p> <p>こうした米国での動向を受け、日本でACPをめぐってどのような議論が展開されてきたのかを整理し、申請者自身の立場を明確にしている。日本でACPの法制化が進まない背景のひとつに、ACP反対派・慎重派の「ACP法制化は障害者への差別を助長し、弱者の切り捨てにつながり、また安楽死や尊厳死への誘導になるおそれがある」との反論があることが指摘される。それに対し申請者は、「終末期前の自己決定として、延命措置の差し控えも、その使用開始も、ACPにおいては同等に尊重される。ACPの意義は、事前に医療</p>			

選択を行う各人の自由意思を尊重し、その意思決定を支援することにある」という立場を明確にしている。

4章では、申請者らが2014～2015年にかけて実施した、終末期に関する講習会に参加した20～80代の男女1053人を対象としたACP意識調査の分析結果に基づく考察を行っている。既存の厚生労働省の終末期医療に関する意識調査等によれば、事前指示書作成に約70%以上の人が賛成している一方で、実際に書面を作成している人が約3%であるという。その結果を受けて、申請者の調査は、その原因は何であるのか、事前指示書作成・ACP実施への障壁や抵抗感を探ることを目的とし、以下の質問をしている。(1)事前指示書をすでに考えたり作成したりしているか。(2)事前指示書作成にあたり、誰が相談相手になっているか、また何がきっかけになっているか。(3)事前指示書作成にあたり、何が妨げになり、どのようにそれを乗り越えることができるか、という3点である。

回答結果の分析に基づき、ACP普及に向けて、以下の3点が実践的な提案として導出された。

1.医療者から男性へのACP働きかけの期待

女性より男性の方がACP作成のきっかけや相談相手として「医療診断」や「医師」を多く選択していたことから、男性は医療機関の場で医療者からの影響を受けやすいと推測される。よって、医療者から男性へのACPの働きかけが期待できる。病院医療チームと在宅医療チームが互いに連絡を密にしながら取り組んでいくこと、また、両チームが、勉強会などを通じてACPの理念を共有しながら取り組むことも望まれる。

2.家族のコミュニケーションツールとしてのACP普及の促進

事前指示書既作成者の作成へのきっかけの多くは「家族会議」と「葬儀」であったことから、家族・親族の葬儀をきっかけとした家庭内での話し合いの促進が期待できる。高齢化に伴う「治す医療」から「支える医療」へ、「病院完結型」から「地域完結型」へのパラダイムシフトの中で、在宅医療における「家族会議」がACPの普及に向けて果たす役割は今後大きくなるものと考えられる。

3.事前指示書の形式面の改善

自由記述回答結果において、事前指示書既作成者から「すべての状況を紙1枚に収めるのは困難である」との回答が多いことは、事前指示書の形式・書式面の改善が必要であることを示唆している。現状において、代表的な事前指示書の形式は、必ずしも統一されていない。どのように患者本人の意思表示を支援すべきかを中心に、今後形式面での検討が必要であることが明らかになった。

(論文審査の結果の要旨)

本論文において評価すべき点は、下記3点にまとめられる。

(1) 日本の終末期医療における、延命医療の差し控えや中止をめぐる倫理的問題、すなわち、安楽死・尊厳死をめぐる意思決定の問題の背景を、歴史的に詳細に明らかにしている。

(2) ACP (Advance Care Planning: 事前ケア計画) を作成する当事者の視点から考察を行い、一般市民を対象に、日本でACPに関する過去最大規模の意識調査を実施している。

(3) この調査に基づき、今後のACP普及の課題に向けて具体的・実践的な提言を行っている。

以下、これら3点について詳述する。

(1) ACP研究に至るまでの経緯として、延命医療の差し控えや中止をめぐる倫理的問題が議論されてきた歴史的背景が、欧米等との比較を踏まえつつ、バイオエシックス (生命・医療倫理学) の見地から詳細に記述されている。たとえば第3章では、日本における安楽死や尊厳死をめぐる問題の重要な要素の一つとして、「共同意思決定」(「患者の自己決定権」を主体とした、医師ないし医療スタッフ、家族など参与者とのあいだのインフォームド・コンセントにもとづく意思決定) の概念を提示することにより、問題の背景と解決への方向性が展望されている。

(2) 上記の「共同意思決定」の概念を、日本人の終末期医療をめぐる意思決定のモデルとして位置づけ、また日本でのACPに関する先行研究の詳細なレビューにより、明らかにすべき課題を設定し、ACP意識調査を綿密に企画した。厚生労働省などによる終末期医療に関する意識調査では、「人生の終焉をどのように迎えるか」「どのような医療を受けたくないか」といった問いには、直ちに答を出すことが困難であるという結果が示された。それに対し、本調査では上記の課題設定によって、当事者の意識をより具体的かつ詳細に問うことに成功している。

この調査の前提として、申請者らは2014～2015年度に、一般市民や医療・生活支援従事者に向けての講習会を繰り返し企画・開催した。申請者は、講習会参加者に対する意識調査を行い、その回答の分析に基づいて、終末期の生き方や、希望する医療についての意思決定を支援する手段としてのACPへの動機づけについて考察している。その結果、先行研究では明らかにされていなかった諸点、すなわち、当事者の真の希望や、問題の理解への障壁、将来の終末期の意思決定について話し合う時期やきっかけ、話し合いの相手、あるいは情報が足りないときの相談相手等々、明らかにすべき諸問題の存在が指摘された。これらの問題の発見は、新たな独創的な視点に基づくものであり、学術的に高く評価できるものである。

(3) ACP普及の障害となる要素を探り、上記の調査結果について考察することで、当事者の属性 (性別や年齢) に適合した具体的な改善策を構想し、提言を行っている。その際に、決定主体としての患者本人が、家族との相談の上で意思決定するという (上述の「共同意思決定」の) 傾向を、これまでのバイオエシックスの議論の流れに接続している。バイオエシックスの視点から出発し、倫理的な問題解決への模索の帰結として、ACP研究という課題に至るという構想も、独創的なものと言える。また、ACP既作成・未作成それぞれの群に、意思決定について誰と相談した (したい) か、相談のきっかけとなる場は何か、などを尋ねていくことによって、ACP作成支援

に向けての実践的示唆となる要素を探索している点も評価に値する。

さらに、本論文を評価すべきもう一つの理由として、今後のACP研究への波及効果と社会的意義が挙げられる。本調査結果を公表することにより、現在日本で端緒に着いたばかりのACP研究の進展に、大いに貢献できるものと期待される。

以上のように、本論文は独創的で高い学術的価値を有するものであるが、その一方で、下記2点の問題も指摘される。

(1) 本論文の中心となる意識調査は、調査対象者の性別・年齢・地域といった基本属性において若干の偏りがあり、今後、この研究をさらに進展させるには、調査地域や調査方法の改善が検討課題となる。

(2) 問題の背景として、日本固有の文化的側面（死を話題にすることへの忌避感など）の存在が指摘されているが、ACP作成への文化的障壁の問題の克服に至るための具体的方策については十分な言及がなく、今後の重要な課題として残っている。

以上のように若干の問題点は残るが、本学位申請論文におけるACP研究および調査は上述のとおり学術的意義が大きく、従来のACP研究には見られなかった多くのオリジナルな視点が存在する。実践的応用に結びつく基礎研究としても多くの可能性を潜在させており、今後の更なる発展が期待される。

よって、本論文は博士（人間・環境学）の学位論文として価値あるものと認める。また、平成31年1月18日、論文内容とそれに関連した事項について試問を行った結果、合格と認めた。

なお、本論文は、京都大学学位規程第14条第2項に該当するものと判断し、公表に際しては、当分の間、当該論文の全文に代えてその内容を要約したものとすることを認める。

要旨公表可能日： 年 月 日以降